№ 3. Wien, Freitag den 20. Jänner 1860. VI. Jahrg.

Oesterreichische

Zeitschrift für practische Heilkunde.

Herausgegeben von dem Doctoren-Collegium
der
medicinischen Facultät in Wien.
Redigirt von Prof. Dr. **v. Patruban** und Docenten Dr. **Drasche.**

Zur Laryngoskopie.

Von Dr. ***Carl Störk****, k. k. Secundararzte im allgem. Krankenhause in Wien.*

(Fortsetzung.)

Zur Untersuchung nehme ich nur eine Art Spiegel und diese sind die, nahezu 2 Centimeter Durchmesser haltenden runden nach Prim. Türck. Es sind dies Glasspiegeln in einer Packfonghülse, befestiget an einem Drahtstiele, der in einem hölzernen Griffe endigt. Der Draht muss einen gewissen Grad von Festigkeit haben, damit der Spiegel nicht erzittere, wenn man mit selbem das Zäpfchen hinaufdrückt, wie dies zur Untersuchung unerlässlich. Der Stiel ist gerade gestreckt. Es ist auch gar nicht abzusehen, warum der Stiel gekrümmt sei, wie dies anfänglich Herr Prof. Czermak und in neuester Zeit Herr Dr. Lewis in Berlin anrieth. Erstens stört die gerade Linie weder im Sehen, noch wird hiedurch irgend ein Gebilde im Munde oder Rachenraume berührt. Man würde nur im Gegentheile durch eine Krümmung am Stiele den harten Gaumen ganz überflüssiger Weise berühren. Ein fernerer Umstand, warum es durchaus nicht passend ist, sich eines gebogenen Stiels zu bedienen, ist der, dass man durch die Krümmungen bei den verschiedenen Stellungen des Spiegels im Rachen viel grössere und combinirtere Excursionen machen müsste.

Was die Grösse der Spiegel selbst anbelangt, so ist die angegebene Grösse für die meisten, ja für alle Fälle ausreichend; für den Arzt und zwar für den ungeübten sind die nach Prof. Czermak's Angabe gefertigten, einen Quadratzoll grossen die bequemsten, weil in solch einem grossen Spiegel das Kehlkopfsbild gleichsam hineinfällt, ohne es lange aufsuchen zu müssen. Ein anderer Vortheil bei so grossen Spiegeln ist die bessere Beleuchtung, da auch eine geringere Leuchtkraft schon hinreicht, von einer so grossen Fläche reflectirt, das Bild des Kehlkopfes zu erzeugen. Dies ist auch der Grund, warum sich Herr Prof. Czermak mit einer so schwachen Lichtquelle, wie sie sein kleiner Hohlspiegel bietet, begnügt.

Nun kommen aber die Nachtheile eines solchen grossen Rachenspiegels in Betracht; für's erste ertragen die meisten Menschen die Untersuchung mit dem kleinen Spiegel ganz gut und nur wenige die mit dem grossen. Es ist auch sehr natürlich, dass, wenn als leitendes Princip bei der Untersuchung die möglichst geringe Berührung der Rachengebilde erfordert wird, man sich unmöglich vorstellen kann, dass ein, einen Zoll breiter, Spiegel ebensowenig Rachentheile berühre, als ein kaum 2 Centimeter haltender. Während ich mit dem letzten bloss das Zäpfchen in die Höhe halte und es an den harten Gaumenrand andrücke, berühre ich mit dem grossen Spiegel das Zäpfchen, zu beiden Seiten die Gaumenbögen, oder die Tonsillen und mit seinem vorderen unteren Ende stosse ich an die hintere Rachenwand.

Wie weit die Verbesserungssucht führt, möge daraus erhellen, dass Herr Dr. Lewis in Berlin im Vereine der Aerzte bei Gelegenheit eines Vortrages über Laryngoskopie sich beeilte, »den von den Wiener Aerzten begangenen Fehler der Nichtberücksichtigung des anatomischen Baues der zu untersuchenden Rachengebilde dadurch gut zu machen«, dass er seinen Spiegeln, die er anfertigen liess, die concave Rückenfläche gab, um sie, der durch die Halswirbel erzeugten Convexität nach, dem inneren Raum der Rachenhöhle anzupassen!

So löblich und so wohlthätig für die Wissenschaft Neuerungen und Verbesserungen sind, so verdammenswerth ist es, durch eine scheinbare Verbesserung, oder richtiger bezeichnet, absichtliche Complication eines ganz einfach möglichen und so auch besser verwendbaren Instrumentes, wie dies des Herrn Primarius Türck's Kehlkopfspiegel ist, sich ein Verdienst erwerben zu wollen, und zwar auf eine so undelicate Weise. —

Herr Dr. Lewis stellte in Gegenwart von 30 bis 40 Aerzten eine Behauptung auf, man müsse den Spiegel zur Anlegung an die Halswirbel rückwärts aushöhlen, entsprechend dem Bogen, den die Halswirbelsäule am Halstheile nach vorne bildet. Es wundert uns sehr, dass nicht allsogleich dem Herrn Dr. Lewis die nöthige Aufklärung durch seine besser instruirten Collegen ward. Es fällt erstens Niemandem ein, einem Kranken einen der Convexität entsprechenden Spiegel in den Rachen einzuzwängen; zweitens heisst es unphysikalisch denken, von **der Stelle** aus Bilder vom Kehlkopfe gewinnen zu wollen; abgesehen davon, dass es eine anatomische Unmöglichkeit ist, wäre schon der Versuch eine nutzlose Menschenquälerei; drittens ist doch anzunehmen, dass unter den anwesenden Herren,

auch Collegen waren, die das Verfahren hier mitangesehen haben und die zur Zeit ihrer Anwesenheit in Wien ganz entzückt waren über die Einfachheit bei der Untersuchungsprocedur. Von den Praktikern erwähne ich nur die Herren Professoren, Geh.-Medicinalrath v. Jüngken und Hennoch, denen ich das Verfahren mit grösster Bereitwilligkeit im Sommer 1858 gezeigt hatte. — Die Herren sahen doch genau, wie ich mit dem an's Zäpfchen angesetzten Spiegel, der zum geraden Stiele unter einem stumpfen Winkel gekrümmt war, den Kehlkopf-Innenraum und die Trachealringe demonstrirte. In jüngster Zeit war Herr Dr. Genzmer aus Berlin mein nahezu täglicher Gast beim Laryngoskopiren, er nahm auch einige Stücke von meinen Kehlkopfspiegeln mit sich und übte sich hier genügend ein, um dies Verfahren seinen Collegen so zu zeigen, wie es hier gehandhabt wird.

Dass Herr Dr. Lewis von der Existenz des Herrn Primararztes Türck Notiz nimmt, ist schön; was er aber in seiner Aburtheilungs-Machtvollkommenheit sagt, ist unrichtig. »Herr Prof. Johann Czermak erkannte die Bedeutung des Instrumentes für die Physiologie und seinen Werth für die praktische Medicin. Nach seiner eigenen Angabe hatte zwar schon Türck in Wien, den Sommer vorher (1857), Untersuchungen zur Feststellung der Kehlkopfskrankheiten angestellt. Doch erschienen dessen ersten, sonst werthvollen Veröffentlichungen, erst nach Czermak's Aufsätzen«?!

Welche Logik! Weil Herr Prof. Czermak seinen Aufsatz früher veröffentlichte, folgt daraus noch immer nicht, dass er auch zuerst den Werth oder ganz und gar das Verfahren mehr zu würdigen verstanden hätte; wie wäre Czermak zur Kenntniss der Sache gekommen, wenn nicht Türck schon ein halbes Jahr früher Kranke mit seinem Instrumente untersucht hätte? Wie hätte Czermak Untersuchungen anstellen können, wenn ihm hiezu Türck nicht seine Spiegeln geliehen hätte?

Dass Herr Dr. Lewis im Citate weiter spricht: von Türck's »sonst werthvollen Leistungen«, beweist nur, dass er sich bloss mit Lesen dessen begnügte, was eben Herr Prof. Czermak veröffentlichte; denn sonst müsste er wissen, dass bis heutigen Tages nur Türck es ist, der eine gute Anleitung aus reichlicher Erfahrung schrieb, wie man zu untersuchen habe.

Dass Herr Dr. Lewis behauptet, der Spiegel des Herrn Prof. Czermak ist der brauchbarste, beweist, dass er eben keine sehr grosse Erfahrung über Kehlkopfsuntersuchungen habe, sonst müsste er wissen, dass die Mehrzahl der Kranken nur mit kleinen und nicht mit so grossen viereckigen Spiegeln untersucht werden kann, und schliesslich müsste Herr Dr. Lewis wissen, dass Herr Prof. Czermak seine ersten Spiegeln, wie oben angegeben, später, als er mehr Erfahrungen gesammelt hatte, bedeutend modificirte, d. h. seinen (??) Spiegel nach Türck's Spiegeln verändern liess, welche Gestalt sie auch heute noch haben.

Nun komme ich zur Detaillirung der Kehlkopfuntersuchung. Man setzt den Kranken der Lichtquelle*) so gegenüber, dass beim Oeffnen des Mundes das Zäpfchen am stärksten beleuchtet erscheint; die Zunge wird, so weit als möglich, vorgestreckt, weil hiedurch der doppelte Zweck erreicht wird: erstens, den Rachenraum zu vergrössern und zweitens, wird der Kehlkopf in toto gehoben. Ich lasse jedesmal bei der Untersuchung dem Kranken seine hervorgestreckte Zunge selbst mit zwei Fingern der linken Hand (wenn ich nemlich mit der Rechten untersuche und umgekehrt) halten, die Finger werden mit einem Tuche bedeckt, damit die glatte, schlüpfrige Zunge nicht entgleite. Dass dies ein wesentlicher Vortheil sei, werden die Untersuchenden bald finden; da die Vomituritionen viel geringer sind und seltener auftreten. Sobald man es vernachlässiget, dem Kranken zu rathen, auf die angegebene Weise sich die Zunge selbst zu halten, tritt alsobald ein unliebsames Hinderniss durch das Aufthürmen des Zungengrundes ein; nun müsste man zur Abflachung der Zunge ein zweites Instrument einführen, oder man muss den Kranken einüben, seine Zunge vorzustrecken und abzuflachen, wie dies eben zur Untersuchung unerlässlich ist.

*) Das praktisch Wichtige bezüglich der zweckmässigsten Einleitung, sowohl des directen Sonnenlichtes, als der Stralen der künstlichen Beleuchtung, welche mit grosser Umständlichkeit zu geschehen hat, um die nöthige Lichtstärke des Spiegelbildes zu erhalten, und wozu ein geeigneter Apparat dringend nothwendig ist, wird im Verlaufe dieser Anleitung genau angegeben werden.

Sind diese kurzen Vorbereitungen geschehen, dann beginnt erst die eigentliche Untersuchung, indem man mit dem Spiegel eingeht, welcher, wie eine Schreibfeder, mit den drei ersten Fingern an seinem Stiele gefasst wird. Wie tief der Griff zu fassen sei, ergibt sich aus der jeweiligen Grösse des Mund- und Rachenraumes. Eingeführt wird der Spiegel am Mundwinkel, in welchem auch der Stiel zu stehen kommt, so dass, wenn der Spiegelstiel den Schenkel eines am Zäpfchen angelnden Winkels bildet, der zweite ideelle Winkelschenkel am zweiten Mundwinkel herauskäme. Durch diese Stellung des Stieles entsteht eine geringe Schiefstellung des Spiegels nach der einen oder anderen Seite, von wo aus man eben eingeht. Dies thut dem zu gewinnenden Bilde keinen Eintrag, sondern es erwächst der Vortheil, dass immer von der einen Seite ein grösseres Stück gesehen wird als von der anderen. Die den Stiel haltende Hand befindet sich nach aussen des Mundwinkels, damit selbe nicht die Einsicht in den Mundraum beenge. Bevor jedoch der Spiegel an seinem Bestimmungsorte, also am Zäpfchen, fixirt wird, muss die Hand des Untersuchenden durch die zwei letzten frei gebliebenen Finger am Unterkiefer gestützt werden; diese Regel ist durchaus nicht ausser Acht zu lassen, denn die Untersuchung gelingt nur bei vollends ruhiger Hand. Kein Kranker verträgt den, durch Zittern der Hand und durch die Spiegelbewegungen erzeugten, Rachenreiz; es liegt in diesem einzigen Kunstgriff das ganze Geheimniss der Untersuchungsmethode. Zu wiederholten Malen habe ich es ausgesprochen und komme immer wieder darauf zurück, nicht am Kranken, sondern am Untersuchenden liegt häufig die Schuld, wenn die Laryngoskopie vereitelt wird.

Nun kommt die Stellung der Spiegelfläche des zu gewinnenden Bildes in Betracht. Wüsste man im vorhinein, wie die zu besehenden Gebilde gelagert und ob sie immer in der entsprechenden normalen Lage seien, so könnte man a priori sich den Spiegel, nach den einfachen Reflexionsgesetzen der Physik, in die entsprechende Stellung vom Stiele ab krümmen. Diess findet jedoch nicht immer statt, daher gelten die nun folgenden Angaben und zwar nur im Allgemeinen; für Detail-Beschauungen ergibt sich von selbst die Richtung, in die man den Spiegel zu bringen hat.

1. Zur Besichtigung des Zungengrundes sei der Winkel zwischen Stiel und Spiegel wo möglich ein sehr stumpfer, wobei man noch den Kopf des Kranken, so weit als möglich, nach rückwärts beugen lässt; natürlich geschieht dies in Berücksichtigung der Lichtquelle, die ich als vis-à-vis stehend annehme.

2. Mehr zur geraden Linie sich aufrichtend, stehe der Kopf bei der Untersuchung der Papillae vallatae; der Anblick dieses Theiles des Mundraumes wird jedem, welcher zum ersten Mal manipulirt, auffallen, wegen der Verschiedenartigkeit des Aussehens der Papillen. Bei manchen Kranken sind sie nemlich ungewöhnlich gross, bei einzelnen ganz flach, bei anderen conisch spitz zulaufend, bei einigen sehen wir dagegen kleine runde Wülste und zwischen diesen Vertiefungen, welche dem minder Geübten leicht als Substanzverluste imponiren können; rechnet man hiezu noch, dass der Zungenbeleg an dieser Stelle beständig in mächtiger Lage, als weiss-gelbliche Schichte, erscheint, so gibt dies vollkommen das Ansehen einer Geschwürbildung. Um in der Kehlkopfsuntersuchung fortzufahren, schieben wir erst jetzt den Spiegel ganz an das Zäpfchen, drängen dieses in die Höhe, damit es im Sehen nicht störe; die Krümmung bleibt dieselbe. Wir sehen nun die drei Ligamenta glosso-epiglottidea und die zwischen ihnen befindlichen zwei Grübchen, begränzt von Zunge und Kehldeckel. In diesem Momente übersieht man auch die ganze vordere Fläche des Kehldeckels; denn in den meisten Fällen legt sich der Kehldeckel so an den Zungengrund an, dass wir nur seinen oberen Rand oder nur den oberen, kleineren Theil seiner vorderen Fläche zu Gesicht bekommen. — Bisher ist der stumpfe Winkel am Spiegel zweckmässig; um weiter hinab und in den Kehlkopfraum hineinzusehen, muss man die Spiegelfläche zum Stiele mehr im rechten Winkel neigen, oder man muss, bei unverändert belassener Krümmung, den Kopf des Kranken mehr nach rückwärts beugen lassen. Schluss folgt.)

Anm. d. Red. Der Schluss dieses Artikels kann erst in Nr. 4 erscheinen, da uns der Raum für diese Nummer durch die Veröffentlichung der im Jahre 1859 graduirten Aerzte beengt wurde. Ein der Nr. 4 angeschlossenes Extrablatt wird diesen Ausfall decken.

Mittheilungen.

A. Aus der gerichtsärztl. Praxis wundärztl. Section.

Kopfverletzung bei einem 70 jährigen, kränklichen Mann. — Zeichen der Gehirnerschütterung mit tödtlichem Ausgange.

Mitgetheilt von Dr. ***Maschka***, k. k. Prof. und Landesgerichtsarzte in Prag.

(Schluss.)

1. Dass an der Leiche des K. eine einzige Verletzung, nämlich die Blutunterlaufung am Hinterhaupthöcker vorkam, welche entweder von einem, nicht mit grosser Gewalt erfolgten Fall, oder von einem nicht heftigen, aber vielleicht wiederholten Anprallen an einen harten, stumpfen Körper hergerührt habe, da der Mangel jeder Trennung des Zusammenhanges die Einwirkung spitziger oder schneidender Werkzeuge ausschliesse. Dass die einwirkende Gewalt eine nicht sehr heftige gewesen, ergebe sich aus den unbedeutenden Veränderungen der organischen Structur; dass sie aber mehrmal hintereinander eingewirkt habe, lasse sich aus der, trotz der unbedeutenden äusseren Verletzung, dennoch ziemlich anhaltenden Gehirnerschütterung folgern. Ferner behaupteten die Obducenten, dass die Verletzung nicht absolut tödtlich war, daher auch für sich und durch sie allein, nicht den Tod herbeigeführt habe, welcher letztere aber eben so wenig durch andere, von der Verletzung ganz unabhängige Umstände bedingt war. — Dass die Verletzung nicht an sich tödtlich war, ergebe sich nach den Bestimmungen der gerichtlichen Arzneikunde schon aus ihrer Beschreibung; andererseits sei aber nach den Gesetzen der Wahrscheinlichkeit nicht anzunehmen, dass die bei K. beobachteten Leiden an und für sich ohne allen Zusammenhang mit der Verletzung gerade zu derselben Zeit den Tod herbeigeführt hätten, weil K. mit diesen Leiden schon lange behaftet, bis unmittelbar vor der Beschädigung sich in einem erträglichen, wenn auch presshaften Zustande befand. Auch sei es unmöglich, dass eine Gehirnerschütterung, welche schon bei Gesunden von übler Bedeutung ist, bei einem chronisch kranken, alten Manne ohne alle bedingende Einwirkung geblieben sein sollte. Diese Verletzung sei daher wohl nicht ihrer allgemeinen Natur nach tödtlich gewesen, sei aber wegen der eigenthümlichen Leibesbeschaffenheit des Verletzten eine mitbedingende und beschleunigende Nebenursache des Todes geworden. Dass endlich diese Verletzung zu den schweren gehöre, gehe aus der mit derselben im unmittelbaren Zusammenhange stehenden und aus ihr erfolgten, länger dauernden, folglich auch tiefer eingreifenden Gehirnerschütterung hervor.

Das k. k. Landesgericht stiess sich nun hauptsächlich an den Umstand, dass den nun einmal erfolgten Tod weder die Verletzung für sich allein, noch andere von ihr unabhängige Umstände herbeigeführt haben sollten, und ersuchte um ein Superarbitrium mit Hinblick auf den §. 86 der Strafprocessordnung.

Gutachten: Vor Allem muss darauf hingewiesen werden, dass die Leicheneröffnung und Abfassung des Gutachtens nicht mit der gehörigen Sachkenntniss vorgenommen wurde, indem einerseits verschiedene Gegenstände nicht mit dem den Stand der Wissenschaft entsprechenden Namen bezeichnet wurden, andererseits umständliche Beschreibungen bedeutungsloser Sachen geliefert, dagegen Erklärungen unterlassen wurden, die wenigstens nicht überflüssig gewesen wären, endlich trotz wiederholter Berufung auf die Grundsätze der gerichtlichen Medicin, diese nichts weniger als zur genauen Richtschnur genommen wurden.

Der im Sectionsbefunde weitläufig beschriebene angebliche Knochensplitter ist nämlich, wie Dr. E. in seinem Ergänzungsgutachten ganz richtig anführt, nichts anderes, als ein Concrement auf der harten Hirnhaut, welches bei alten Leuten öfters vorkömmt, ohne bei Lebzeiten wahrnehmbare Beschwerden verursacht zu haben, und eben deshalb ohne alle gerichtsärztliche Bedeutung. Von einem, an der äusseren Tafel des linken Scheitelbeines (am eingeschickten Schädelgewölbe), gegen $1\frac{1}{2}$ Zoll vom vorderen unteren Winkel desselben zackig und schief nach oben und hinten verlaufenden Knochenrisse und einer winkelartigen Knochenlücke an seinem unteren Ende, machen aber die Obducenten nicht die geringste Erwähnung, obwohl das Blut, welches sich hineingezogen hatte, ein Bild darbietet, als wenn der Knochenriss noch bei Lebzeiten entstanden wäre. Nachdem jedoch die Obducenten versichern, dass ausser der Quetschung am Hinterhauptshöcker an der Leiche weiter kein Zeichen einer Beschädigung, namentlich kein Knochensprung, kein Riss oder Eindruck am Kopfe vorkam, auch von einer zweiten Blutaustretung innerlich oder äusserlich am Kopfe nichts angeführt wird, dagegen an der Schnittfläche der ringsherum beträchtlich dicken und compacten Schädelknochen deutlich zu sehen ist, dass sie nicht ganz durchgesägt, sondern zum Theil auch mit dem Meissel getrennt wurden, so lässt es sich füglich nicht bezweifeln, dass der Knochenriss erst nach dem Tode, beim Aufmeisseln des Schädels entstanden sein möge, daher auch nicht in das Gebiet der gerichtsärztlichen Beurtheilung falle.

Die Quetschung am Hinterhauptshöcher war hingegen mit einer Blutaustretung verbunden, also bei Lebzeiten entstanden. Dieselbe deutet auf die Einwirkung eines stumpfen Werkzeuges, lässt sich aber ihrer rundlichen Gestalt wegen, nicht wohl von dem Schlage mit einem dünnen Haselstocke, wohl aber von dem Niederfallen auf die Erde oder auf einen Kübel, und noch wahrscheinlicher von dem Anschlagen mit dem Hinterhaupte an eine Mauerkante herleiten. — Den Grundsätzen der gerichtlichen Medicin entsprechend, darf aber keine Verletzung an und für sich oder einzeln für sich, sondern stets nur in Verbindung mit allen jenen Erscheinungen beurtheilt werden, welche mit ihr zusammenhängen, im gegebenen Falle also in Verbindung mit der unverkennbar vorhanden gewesenen Gehirnerschütterung, weil diese mit der Quetschung am Hinterhaupte in ursächlichem Zusammenhange stand, da ausserdem gar nicht abzusehen wäre, warum sich die Besinnungslosigkeit, Schwerhörigkeit und das Unvermögen, zu schlingen und zu sprechen, bei Fr. K. unmittelbar nach derselben eingestellt hätte. — Im Hinblick auf diese Gehirnerschütterung könnte aber die Quetschung am Hinterhaupte des Fr. K., selbst wenn sie noch so klein gewesen wäre und nur oberflächig geschienen hätte, durchaus nicht für eine leichte, ja selbst auch nicht für eine bloss schwere Verletzung erklärt werden, da erfahrungsgemäss die Hirnerschütterung gerade dann um so heftiger zu sein pflegt, wenn auf die Einwirkung gegen den Schädel kein Knochenbruch und kein Riss entsteht, im gegebenen Falle übrigens die Besinnungslosigkeit und das Unvermögen zu sprechen, Tage lang angehalten und bis zum erfolgten Tode nie ganz aufgehört hat. Da ferner von Husten oder anderweitigen Athmungsbeschwerden ausser dem Beklagten und Dr. Sch. Niemand etwas erwähnt, bei der Obduction bloss einige verkreidete Tuberkelknoten vorgefunden wurden, an welchen K., sowie an seinen übrigen Krankheitszuständen (wie selbst die Obducenten im Gutachten vom 23. Februar v. J. erklären) wenigstens nicht schon zu dieser Zeit gestorben wäre, indem Fr. K. noch bis zum 28. November herumgieng, unmittelbar nach der Misshandlung aber unter den Zeichen der Besinnungs- und Sprachlosigkeit plötzlich erkrankte, so dringt sich die Ueberzeugung von selbst und unabweislich auf, dass K. eines gewaltsamen Todes, zunächst an der Hirnerschütterung, und zwar:

a) in Folge der Verletzung am Hinterhaupte gestorben ist, zumal nicht behauptet werden kann, dass der Tod schon vor ihrer Entstehung eingetreten wäre, weil sie mit Blut unterlaufen war; ebenso auch nicht

b) dass der Tod in Folge oder durch Mitwirkung neuer hinzugetretener, von dieser Verletzung unabhängiger Ursachen sich eingestellt habe, weil K. gleich nach ihrer Entstehung in ärztliche Behandlung genommen, und auch gehörig verpflegt wurde. — Wenn übrigens bei dem gegenwärtigen Standpuncte der gerichtlichen Medicin von »an sich tödtlichen Verletzungen« überhaupt nicht, und von »absolut tödtlichen« im Hinblick auf die §§. 134 & 140 des Straf-Ges.-B. vom Jahre 1856 nicht die Rede sein kann, so muss doch andererseits bemerkt werden, dass die verletzende Handlung, nämlich das Anstossen mit dem Hinterhaupte gegen die Mauer und das Halten am Halse oder Niederstürzen auf die Erde oder den Kübel den Tod des Fr. K. nicht ihrer allgemeinen Natur nach, sondern mehr wegen der eigenthümlichen Leibesbesbeschaffenheit dieses beinahe 70jährigen, mit einem Lungenleiden und organischen Herzfehler behafteten, sich im Zustande der Gemütsaufregung befindenden Mannes herbeigeführt haben dürfte, indem solche Quetschungen bei anderen gesunden Individuen auf eine ähnliche Art gar oft vorkommen, ohne den Tod zur Folge zu haben.

B. Erfahrungen aus dem letzten Feldzuge.

Vom k. k. Regimentsarzte Dr. ***A. Michaelis*** in Krakau.

(Fortsetzung.)

Wie viel die Aufmerksamkeit des Arztes für die Verhütung jener gefährlichen Epidemien thun kann, erfuhr ich zu einer Zeit, wo man mich nöthigte, mein Spital durch einen plötzlich angelangten Transport zu überlegen. In wenigen Tagen wurden die Wunden schlechter und die Resultate wichtiger Operationen schienen in Frage gestellt. Auf dringende Vorstellung, zumal einer Relation des visitirenden Herrn Oberstabsarztes Hibl, wurde die Direction in Padua in die Lage gebracht, sich auf einen geringen Stand setzen zu können. Mit der Verminderung des Belegraumes und dem Wechsel der am meisten gefürchteten Localitäten kehrte der frühere günstige Heiltrieb sofort zurück. Wäre die Entleerung des Spitals nicht bewerkstelligt worden, so würden meiner Ueberzeugung nach die Exarticulationen im Schultergelenke, Amputationen und Resectionen der Extremitäten vom Hospitalbrande gefolgt gewesen sein, der sich schon durch die schmutzigen Exsudate im Wundgrunde ankündigte.

Einige Tage nach erfolgter Verwundung, nach dem Eintritt der normalen Reaction, bestimmen sich meistens die Gränzen der Beschädigung in den Weichtheilen. Die Fascien und Muskelbinden werden alsdann gewichtige Anhaltspuncte für den Verlauf. Zieht nicht die Röthe weit über die nächste Umgebung des Schusscanals, treten nicht umschriebene Injectionen auf, welche weithin ein unterliegendes Gebilde der Form nach verrathen, so ist die Prognose am günstigsten. Nimmt man dagegen an der Zeichnung in der Haut wahr, dass sich die Entzündung innerhalb der Muskelscheiden fortsetzt, wie ich am M. biceps brachii, am M. Sartorius und anderen einige Male beobachtet habe, dann kann man mit Sicherheit darauf rechnen, dass sinuöse Abscesse zu Stande kommen, Eitersenkungen sich anbahnen und dass das gesteigerte Reactionsfieber dem Grade entspricht, den die Verletzung anstrebt. Es war eine gewöhnliche Erscheinung, dass die Schmerzhaftigkeit beim Druck in einiger Entfernung vom Schusscanal, ausser dem Bereich der sichtbaren Entzündung, die Bildung von subfascialen Abscessen und Eitersenkungen ankündigte. Man hüte sich, diese Empfindlichkeit einer Subjectivität des Kranken zuzuschreiben, wie ich anfangs hie und da geneigt war, uud man wird in kurzer Zeit einsehen, dass sie bei einfacher Abstossung des Schusscanals nicht vorhanden ist, und nur mit den Grenzen der Erschütterung, also respective mit der Entzündung der Fascien und Muskelbänder in Beziehung steht, in deren Bereiche Abscesse vorbereitet werden. — Die Ausbreitung des bedeutungsvollen Schmerzes kann auffallend gross sein. So sah ich bei einem Schusse, der zwei Zoll oberhalb des Kniegelenkes durch den M. quadriceps femoris gegangen war, eine ungewöhnliche Sensibilität fast unter der ganzen Fascia lata. In wenigen Tagen durfte man den Tensor derselben nicht mehr betasten, wenn man den Kranken nicht quälen wollte, und es folgte eine verheerende Phlegmone, die ihre Producte bis zur Mitte des Oberschenkels hinauf und zwischen die Beuger des Unterschenkels abwärts sendete. Bald lagen die Sehnen derselben entblösst da, und die Pyämie raffte den Kranken hin, der anfangs nur einen Schuss durch die Weichtheile des vorderen Oberschenkels erlitt, in dessen Canal kein fremder Körper zu finden war. Ich habe die frühzeitige Sensibilität der Umgebung bei späterer Entwicklung der ausgebreiteten Phlegmonen so beständig gefunden, dass ich die Prognose in kurzer Zeit nach erhaltenem Schuss stellen konnte und endlich den Schluss zog, die Ausbreitung der erhöhten Sensibilität in der Umgebung des Schusscanals steht im geraden Verhältnisse zur vorhandenen Gefahr.

Die Thatsache, dass einige Aerzte, mit denen ich zu reden Ge-

legenheit hatte, solche Zustände mit Erysipel oder Pseudoerysipel bezeichneten, veranlassen mich hier zu bemerken, was der erfahrene Wundarzt längst weiss, dass diese Ausdrücke hier nicht missbraucht werden dürfen. Es liegen keine pyämischen Zustände vor, die sich daraus möglicherweise entwickeln; keine Cahexie, wie sie der Krebs bietet u. s. w. In diesen Bluterkrankungen sind die Erysipele Symptome übler Reactionen, Vorläufer von Producten, die nicht lebensfähig sind, während bei solchen Wunden die Röthung und Geschwulst bloss der Ausdruck der noch immer reinen Entzündung ist, die einen guten Eiter liefert.

Für die Therapie bei einfachen Schusswunden genügt die Ruhe des Kranken, des getroffenen Theiles zumal, bei guter Kost, Pflege, Reinlichkeit und Abhaltung weiterer Reize. Um jeder ferneren Irritation vorzubeugen, ist vor allen Dingen die sorgfältige Exploration der Wunde auf dem Schlachtfelde oder im Aufnahmsspitale nöthig. Sie muss bei Jedem gemacht werden, bevor der Wundcanal schwillt und an Empfindlichkeit zunimmt. Die Gefahr, einen fremden Körper im Canal zu lassen, ist sehr gross, denn viele ausgebreitete Phlegmonen nehmen davon ihren Ausgang. Man kann daher dem Verwundeten keine grössere Wohlthat erweisen, als die Untersuchung der Wunden möglichst genau, selbst dann vorzunehmen, wenn das Projectil sich selbst den Ausweg gebahnt hat, weil hie und da die Kugel beim Durchgang durch den Körper die anhängenden Stoffe abstreift.

Das beste Instrument zur Sondirung ist der Finger, und wenn ein Finger bei mangelnder Gegenöffnung nicht das Ende des Canals erreicht, diese auch nicht sogleich rationell angelegt werden kann, darf man sich erst der Sonde bedienen. Die Wundcanäle sind dem kegelförmigen Projectil gemäss sehr weit, und ein nicht ungewöhnlicher Finger dringt ohne alle Zerrung ein. Fühlt man das Projectil, so entferne man es unter Erweiterung der Wunde, wenn nicht die Kornzange ohne allen Zwang denselben fassen kann. Mit jeder neuen Zerrung setzt man den Verletzten grösseren Gefahren aus, indem man die erschütterten Theile nochmals angreift und die Aussicht auf Ausbreitung der phlegmonösen Entzündung erhöht. Mit dem Schnitt dagegen erweist man eine Wohlthat, indem man eine trichterförmige Wunde herstellt, welche der Heilung weit zugänglicher ist, wie ein Canal. Die Spannung der Umgebung wird dadurch vermindert, die Reinigung der gequetschten Theile wird erleichtert und der Bildung von Hohlgängen vorgebeugt, soweit dies überhaupt möglich ist. In meinem Spitale gediehen am besten jene Wunden, aus denen die fremden Körper in der Schlacht unter Erweiterung mit dem Messer entfernt waren.

Für die Extraction der Kugel, wenn sie nicht leicht gefunden wird, ist es, wie schon Hennen und Stromeyer empfahlen, dringend nothwendig, den Verletzten die Stellung einnehmen zu lassen, in welcher er blessirt wurde. Ich habe mir dadurch mehrfach das Geschäft erleichtert, in einigen Fällen überhaupt erst möglich gemacht.

Die sofortige Entfernung des Bleikörpers und ähnlicher Dinge ist mit dem geringsten Schmerzen sogleich zu vollziehen, mit jeder Stunde vergrössert sich die Qual des Kranken, und oft findet man den Körper nicht eher nach erfolgter Schwellung des Schusscanals, bis er sich einen Weg anbahnt, oder schon bereitet hat, der an sich selbst gefährlicher sein kann, wie der erhaltene Schuss.

Nichts destoweniger sah ich Aerzte bei Solferino die Wunden ohne Exploration, so rasch wie möglich mit Charpie bedecken, verbinden und mit weiterer Anweisung auf das Spital absenden. Ein Kamerad redete sogar einem General, der einen Schuss in die Weichtheile der Hüfte erhalten hatte, dringend ab, sich sofort die fühlbare Kugel herausschneiden zu lassen, und belächelte meine Vorstellungen von Gefahren, die sehr rasch eintreten können. Der General, der zu den tapfersten Offizieren der Armee gehört, hatte bereits bei wiederholten Stürmen an der Spitze seiner Division sich sehr ermü-

det, sehnte sich nach Ruhe, und folgte dem Rathe dessen, der ihm munter zurief, nur nach Verona zu reisen. Wie tief empfand er die Wahrheit meiner Vorstellung, als ich ihn später besuchte! Der Wundcanal war zugeschwollen, die Bemühungen des Herrn Professor von Pitha, das Schussmaterial zu finden, waren erfolglos, und Monate hatte der Verletzte zu leiden, bis er seine Kugel entfernen lassen und der Heilung entgegen gehen konnte.

Die Beispiele liessen sich vermehren. Es ist deshalb Pflicht eines jeden Feldarztes, dergleichen Unbesonnenheiten und Augendienerei zu tadeln, und so weit, als die Zeit reicht, zur baldigen Entfernung der Kugel auf dem Schlachfelde aufzumuntern.

Stromeyer hat in seinen Vorschlägen, die Verwundeten auf dem Schlachtfelde zu behandeln, Goldkörner gesäet, die leider Viele nicht beobachtet haben, denen sie ex officio vor der Kriegserklärung mitgetheilt werden sollten. Seine Worte sind für viele Aerzte verhallt, und das ist sehr zu bedauern. Die vielen Kugeln, welche ich in Padua noch entfernte (meine Freunde Neudörfer in Verona und Haas in Padua bei weitem mehr), beweisen hinlänglich, dass auf den Schlachtfeldern nicht das geschah, was geschen muss und geschehen kann. Nur einem Manne musste ich die Kugel unterhalb des grossen Brustmuskels, da ich sie nicht aufzufinden vermochte, lassen, und bin somit berechtigt zu sagen, dass keinerlei Grund vorhanden ist, das Ausziehen des Schussmateriales auf dem Schlachtfelde nicht zu besorgen.

Nach Entfernung des Schussmateriales überlässt man am besten den verletzten Theil der Eigenwärme, und bedeckt ihn nur mit fettig bestrichener Leinwand, um das Ankleben zu verhüten. Die Mehrzahl der Aerzte stimmt darin überein, dass die Eisumschläge, wenn sie nicht als blutstillende Mittel nothwendig werden, auf die zermalmten oder erschütterten Theile eher schädlich, wie nützlich wirken. Die Reaction herabzustimmen, kann schon deshalb nicht gut sein, weil die erschütterten Theile grosse Neigung zum Brand haben und daher mit den erschütterten Gewebe zu Grunde gehen, wenn nicht eine baldige Congestion sie wieder belebt. In Padua war man mit kalten Umschlägen sehr sparsam, und da die summarischen Rapporte das Verhältniss der Sterblichkeit zwischen 4 und 5 Procent angegeben, so erhellt hinlänglich die Nützlichkeit der Therapie.

Warme Umschläge unter der Form der einfachen Wasserfomente (Kataplasmen wendete glücklicher Weise in Padua kein Feldarzt an), welche die Temperatur des Körpers annehmen, sind vom 3. oder 4. Tage an sehr wohlthuend. Sie unterhalten die Gleichmässigkeit der Temperatur, deren Wechsel jeder Verletzte vorzugsweise fühlt, erhalten die Wunden rein und befördern durch die Erregung die Eiterung, welche nothwendig eintreten muss. Der Verwundete trinkt dabei kalte Getränke, Limonade u. s. w., und sobald sein Appetit sich ernstlich regt, erhält er reichlich zu essen.

Ein sogenanntes, antiphlogistisches Regime, die zwecklosen Einreibungen von Quecksilbersalbe u. s. w. scheint nirgends mehr angewendet zu sein, und die Einfachheit wurde von den besten Erfolgen gekrönt.

Die Franzosen übten früher die Abtragung der Wundränder, um die erste Vereinigung zu bewirken, und sie hat neuerdings in Legouest wieder ihren Lobredner gefunden. Es ist begreiflich, wenn man die Wundränder im Gesichte ordnet, um entstellende Narben zu verhüten; allein, wie Jemand eine derartige, allgemeine Therapie vorschlagen kann, ist schwer zu errathen. Ueber die Unmöglichkeit, dass Schusswunden durch die rasche Vereinigung heilen, habe ich mich oben schon ausgesprochen, und es wird hier deshalb überflüssig, das Debridement des plaies des Franzosen noch zu besprechen. Wenn daran irgend etwas gut genannt werden kann, so ist es die Erweiterung des Canals, welche dabei stattfindet und wobei nur zu bedauern ist, dass sie nicht mit einem doppelt trichterförmigen Schnitt, dessen Spitzen in der Mitte der Wunde zusammenfallen, ver-

bunden wird. Die Soldaten sind, wenn sie einmal das Schlachtfeld verlassen haben, sehr schwer zu operativen Eingriffen zu bewegen und wehren sich gegen jeden Schnitt, dessen strenge Nothwendigkeit nicht hochgradige Schmerzen oder unverkennbare Gefahren ersichtlich machen, — das ist die einzige Contraindication gegen die primäre Wunderweiterung, wenn Zerreissungen im Canal bestehen. Die Verhältnisse sind hier so klar, dass sie die Factoren eines Rechenexempels liefern, dessen Product nie fraglich werden kann. Ein Canal, dessen Wandungen gangränesciren müssen, ist allen Erfahrungen der Chirurgie nach ungünstiger für den Heilprocess, wie ein offener Trichter, und wenn wir das eingesehen haben, so müssen wir bedauern, aus manchen Canälen nicht Trichter machen zu dürfen.

(Fortsetzung folgt.)

C. Facultätsangelegenheiten.

Wir bringen hier das Verzeichniss der in Wien im Decanatsjahre 1858/9 graduirten Herren Doctoren der Medicin:

Adam Josef aus Mals in Tirol.
Altstädter Johann aus Marienburg.
Amer Ernst aus Tirnau in Ungarn.
Auspitz Heinrich aus Nikolsburg in Mähren.
Baucin Jacob aus Kleinpold in Siebenbürgen.
Beck Wilhelm aus Przemysl in Galizien.
Becker Otto aus Danhof in Mecklenburg-Streliz.
Benedict Moriz aus Eisenstadt in Ungarn.
Benedict Eduard aus Wien.
Berger Josef aus Mura-Sombath in Ungarn.
Bernolak Johann aus Szčerzeč in Galizien.
Birnbacher Carl aus Klagenfurt.
Bonomi Adolf aus Pavia.
Brettauer Josef aus Hohenems in Vorarlberg.
Bunzel Salomon aus Prag.
Call v. Roman aus Eppau in Tirol.
Cebular Martin aus Treffen in Kärnten.
Dauscher Hermann aus Wien.
Dimitrievitz Sabbas aus Pancsova im Banat.
Dostal Heinrich aus Kremsier in Mähren.
Eibenstein Ignaz aus Knittelfeld in Steiermark.
Eisenstecker Fidel aus Botzen in Tirol.
Fieber Friedrich aus Prag.
Friedrich Franz aus Wien.
Gotthardi Carl aus Pressburg.
Grossberger Carl aus Salzburg.
Heilsberg Josef aus Lundenburg in Mähren.
Hermann Adolf aus Paks in Ungarn.
Hörmann August aus Graz.
Hofmann Carl aus Kosel in Böhmen.
Karap Melchior aus Bőszőrmeny in Ungarn.
Kartsch Maximilian aus Zolkinto in Galizien.
Kassowitz David aus Pressburg.
Kerekes Peter aus Zilah in Siebenbürgen.
Khek Ignaz aus Weitra in Niederösterreich.
Kienast Franz aus St. Pölten.
Klebelsberg v., Josef aus Welsberg in Tirol.
Klimbacher Alois aus Wien.
Kowalersky Julian aus Przemysl in Galizien.
Kraus Peter aus Neu-Butschof in Böhmen.
Kraus Wilhelm aus Szegedin in Ungarn.
Kühler Franz aus Ratzelsdorf in Niederösterreich.
Kugel Leopold aus Venbó in Ungarn.
Kuktay Alexander aus Versz im Banat.
Langfelder Adolf aus Pucho in Ungarn.
Lippitsch Josef aus Cilli in Steiermark.
Lowinger Moriz aus Walykoč in Ungarn.
Mandl Ignaz aus Vesprim in Ungarn.
Martinz Franz aus St. Gertraud in Kärnten.
Marygründter aus Klausenburg.
Milch Marcus aus Kottescho in Siebenbürgen.
Miskey Alois aus Graz.
Mittermüller Johann aus Bronfelden in Niederösterreich.
Mittler Paul aus Simand in Ungarn.
Münch Johann aus Langenlois in Niederösterreich.
Munk Heinrich aus Lipnik in Galizien.
Neumann Filipp aus Lugos im Banat.
Neuwirth Josef aus Nemes-Kottesso in Ungarn.
Nussbächer Friedrich aus Bistritz in Siebenbürgen.
Obexer Anton aus Sterzing in Tirol.
Ornstein Leopold aus Rodschowetz in Ungarn.
Ortner Martin aus Sexten in Tirol.
Pantscher Edwald aus Lienz in Tirol.
Pestotnik Johann aus Glogovic in Krain.
Pichler Anton aus Botzen in Tirol.
Platel Carl aus Gratz.
Pollak Adolf aus Marko in Ungarn.
Pollak Eduard aus Pest.
Pollaschek Franz aus Kosteletz in Mähren.
Porges Hermann aus Teplitzska in Ungarn.
Prantl Johann aus Millik in Böhmen.
Puchheimer Eduard aus Prossnitz in Mähren.
Rath Josef aus Neu-Vembasz im Banat.
Rebentisch Paul aus Schottmannsdorf in Ungarn.
Reizet Gabriel aus Lemberg.
Riedel Lucian aus Strzelce-Wielkie in Galizien.
Riehl Alois aus Krems.
Roch Alexander aus Kremsier in Mähren.
Rollet Emil aus Baden nächst Wien.
Rombis Euthymius aus Ochrido in Macedonien.
Rosenthal Moriz aus Grosswardein.
Sauter Ferdinand aus Zell am See in Salzburg.
Schalek Josef aus Kaimak in Böhmen.
Schäfer Michael aus Wien.
Schidlof Moriz aus Tutschap in Böhmen.
Schmidt Adolf aus Bruck in der Schweiz.
Schneider Rudolf aus Kronstadt.
Schreier Ludwig aus Also-Kubin in Ungarn.
Schüller Jonas aus Butschowitz in Mähren.
Schwarzenberg Adolf aus Irsan in Ungarn.
Senn Bernhard aus Revelsburg in Würtemberg.
Settari Franz aus Ulter in Tirol.
Sladky Valentin aus Meseritsch in Mähren.
Sperl Johann aus Salzburg.
Spitzer Eduard aus Wien.
Steimach Simon aus Hohenems in Vorarlberg.
Steiner Josef aus Pápa in Ungarn.
Sterk Julius aus Pest.
Stojan Nicolaus aus Wosten in Siebenbürgen.
Stopčzansky Alexander aus Neumarkt in Galizien.
Stockinger Leopold aus Nestdorf in Niederösterreich.
Stricker Salomon aus Neustadt in Ungarn.
Taussig Otto aus Eperies in Ungarn.
Tedič Alexander aus Bukawacz in Slavonien.
Tetzer Maximilian aus Wien.
Thaler Johann aus Petersburg in Tirol.

Thomann Emerich aus St. Uihely in Ungarn.
Troyer v. Philipp aus Virsch in Tirol.
Treml Ludwig aus Schwannenstadt in Oberösterreich.
Ulmer Lazor aus Eywonowitz in Mähren.
Wagner Bernhard aus Drachotusch in Mähren.
Wohrmann Sigmund aus Pest.
Wechsberg Josef aus Orlan in Schlesien.
Wecker Leopold aus Wien.
Wegscheider Anton aus Haizendorf in Niederösterreich.
Weiss Moriz aus Szonto in Ungarn.
Widenhorn Josef aus Sipplingen im Grossherzogthume Baden.
Wisinger Carl aus Modna in Ungarn.
Zollinger, Edler v., aus Botzen in Tirol.

Der Nationalität nach kommen 117 auf das Inland und 5 auf das Ausland, und zwar stellt sich die Zahl der nun in die Praxis tretenden Aerzte des Inlandes in folgender Weise: Für Niederösterreich 16, für Oberösterreich 6, für Steiermark 5, für Kärnten 3, für Krain 1, für Tirol 14, für Böhmen 7, für Mähren 11, für Ungarn 32, für's Banat 4, für Siebenbürgen 8, für Slavonien 1, für Galizien 8, für das Venetianische 1. Zusammen 122.

Ausserdem wurden promovirt: 86 Doctoren der Chirurgie, 4 Doctoren der Chemie, 57 Magister der Geburtshilfe, 8 Magister der Augenheilkunde, 3 Magister der Chirurgie, 2 Magister der Zahnheilkunde, 2 Magister der Thierheilkunde.

Hautkrankheiten. Von Prof. Dr. F. v. Bärensprung, dirigirendem Arzte an der Charité zu Berlin. Erste Lieferung. Erlangen bei Ferd. Enke 1859.

Besprochen von Dr. *H. Zeissl*, Docenten an der k. k. Universität zu Wien.

Der Herr Verfasser äussert sich in seinem Vorworte über die gegenwärtige Methodik der Lehre der Hautkrankheiten, wie folgt: »Die meisten dermatologischen Symptome genügten dem praktischen Bedürfniss nicht, weil sie überwiegend anatomisch waren.« — Die fast ausschliessliche Rücksicht auf die äussere Form hat eine Vernachlässigung anderer und wichtigerer Beziehungen zu Folge gehabt. Indem man auf die unbegränzte Polymorphie der Krankheitsproducte eine immer wachsende Zahl von Gattungen, Arten und Varietäten begründete, hat man die Krankheitsprocesse zerrissen und zerstückelt. Die nächste Aufgabe muss also sein, den verlorenen Zusammenhang wieder zu finden. In dem Masse, als dies gelingt, wird das System sich vereinfachen; wird man dem Ziele näher kommen, von dem man auf dem bisher betretenem Wege sich immer weiter entfernte: »der unmittelbaren Anwendbarkeit der Pathologie auf die Behandlung der Kranken.« Wie diese Aufgabe zur Wiederauffindung des verlorenen Zusammenhanges der zerrissenen und zerstückelten Krankheitsprocesse zu lösen sei, gibt der Herr Verfasser in dem mit Aetiologie überschriebenem Abschnitte bekannt. Daselbst heisst es S. 120: »Die von den neueren Pathologen so mangelhaft berücksichtigte Aetiologie ist für die praktische Auffassung der Krankheitsverhältnisse von nicht geringerer Bedeutung als die Morphologie. Diagnosen, welche nicht die genetischen Beziehungen der örtlichen Vorgänge in sich schliessen, sind eben nur Nomina morborum, mit denen noch kein Anhaltspunct für die Behandlung gewonnen ist, und wer gegen solche morphologische Krankheits-Kategorien Specifica suchen, wer sich streiten kann, ob bei der Pneumonie der Aderlass oder irgend ein anderes Mittel die besten Erfolge gewährte, beweist, dass er noch nicht angefangen hat, ein Arzt zu sein.« Und weiter sagt der Verf.: »Auch in Betreff der Hautkrankheiten hat man bisher den Werth der lediglich auf die anatom. Laesion begründeten Gattungen und Arten sehr überschätzt und geglaubt, es gewähre schon eine Einsicht in dieselben, wenn man sie nach Willan oder Alibert richtig zu diagnosticiren gelernt habe. Dies ist nicht der Fall, weil die gleiche anatomische Laesion aus Ursachen verschiedener Art hervorgehen, demnach eine ganz verschiedene Bedeutung haben und ganz verschiedene Mittel zur Abhilfe erfordern kann. Alle anatomischen Symptome sind künstlich und unpraktisch; es kommt darauf an, ätiologische Kategorien zu bilden, die Krankheitsprocesse in ihrem Zusammenhange aufzufassen, und nicht nach der veränderlichen Form ihrer Producte zu zerstückeln.« Der langen Rede kurzer Sinn ist also beiläufig folgender: Das ätiologische Moment bietet nicht nur den bequemsten und durchgreifendsten, sondern auch in therapeutischer Beziehung den zweckdienlichsten Eintheilungsgrund zur Gruppirung der Hautleiden. Diese Idee dürfte wohl nicht viel jünger sein, als der therapeutische Spruch: »sublata causa tollitur effectus.« Doch der Herr Verfasser gesteht l. c. selber, dass die Bildung ätiologischer Kategorien bisher nur im beschränkten Masse möglich sei, weil man von vielen, wir glauben von den meisten, Krankheitszuständen der Haut eben nichts weiter kennt, als ihre äussere Gestaltung. Wir erlauben uns aber überdiess noch die Frage, ob denn schon Jemand ein Heilmittel gegen die Blattern, Masern und Scharlach gefunden habe, da wir doch wissen dass diese Erkrankungen durch volatile und zum Theil fixirbare Contagien hervorgerufen werden? Wird dasjenige Hautleiden, welches durch den Gebrauch balsamischer Mittel bedingt wird, anders behandelt, als die nach dem Genusse von Erdbeeren oder Krebsen entstandene Urticaria?

Gerade deshalb, weil wir der Ansicht huldigen, dass man bei naturwissenschaftlichen Studien überhaupt, und so auch in der Heilwissenschaft die Naturbegebenheiten nicht zerrissen wähnen darf, sondern die innere Verkettung des Allgemeinen mit dem Besonderen zu ergründen und zu begreifen streben muss, gerade deshalb huldigen wir dem anatomischen Studium der Dermatologie. Das anatomische Studium nährt und befördert jene Geistesrichtung, welche die Mannigfaltigkeit und Vielfältigkeit in Einheit aufzulösen und den Geist, welcher unter der Decke der Erscheinungen verhüllt ist, zu ergreifen bemüht ist. —

Durch das anatomiche Studium der Veränderungen, welche die Haut erleidet, erkennt der beobachtungsfähige Arzt den Zusammenhang von Phänomenen, die lange vereinzelt, unverkettet und scheinbar ohne Beziehung zu einander betrachtet wurden, und jeglicher Anreihung zu widerstreben schienen. War es nicht die genauere Kenntniss der anatomischen Veränderungen, die Hebra zur Vereinfachung der Lehre des Lupusprocesses führte, die uns ferner lehrte, dass die sogenannte Tinea muciflua, die Crusta lactea, die Porrigo larvalis etc. nur Modificationen des Eczemes seien? — Dass die meisten Versuche, die Hautkrankheiten zu classificiren und die den etwas prunkvollen Titel eines Systemes führten, dem praktischen Bedürfnisse nicht genügten, liegt unseres Erachtens nicht darin, weil sie überwiegend anatomische waren, sondern in der Schwierigkeit, den bleibenden Eintheilungsgrund zu finden. Alles Organische ist ununterbrochen im Werden und Untergehen begriffen. Es gibt überhaupt in der Natur und so auch im menschlichen Organismus, im Bewegen und Werden, wie Göthe sagt, kein Bleiben, keinen Stillstand, und es ist eben die Aufgabe des combinirenden Verstandes, aus den Einzelheiten der organischen Gestaltung der Morphologie das Gemeinsame herauszuheben und zu ergründen. Der Pentameter des Dichters, dessen Wiegenfest wir im abgelaufenen Jahre gefeiert: »Suchet den ruhenden Pol in der Erscheinungen Flucht« findet auf das Studium der Dermatologie seine volle Anwendung. Was heute eine Macula ist, kann morgen eine Papel, später eine Schuppe, eine Pustel und Borke sein. Was heute Hyperämie, kann morgen Exsudation, was heute amorphes Exsudat, kann morgen organisirt oder dem Chemismus anheimgefallen sein. In Anbetracht dieser erschwerenden Umstände, muss man so Manches den sogenannten Systemen, welchen wir freilich den bescheideneren Namen

eines Verzeichnisses oder einer Gruppirung gewähren würden, zu Gute halten. Uebrigens bilden ja derartige Versuche, die Hautkrankheiten zu ordnen, nur ein formelles Band, und bezwecken mehr die Einheit der Darstellung und die Erleichterung des Studiums, als die Erkenntniss des pathischen Vorganges selbst. (Fortsetzung folgt.)

Miscellen, Amtliches, Personalien.

Notizen.

Am 14. d. M. fand die Installation des für das Studienjahr 1860 gewählten Rect. Magnificus, des Herrn Universitäts-Professors und Reg.-Rath., Dr. Ignaz Grassl, welcher der jurid. Facultät angehört, statt.

Dem Pensionär des k. k. Militärarznei-Institutes in Wien, Dr. Dreschnig, soll die durch die Ernennung des Dr. Leopold Forster erledigte Stelle eines Assistenten der medic. Klinik und Seuchenlehre daselbst verliehen worden.

Der a. o. Professor der Vorbereitungswissenschaft für Chirurgen in Pest, Dr. Franz Linzbauer, ist seiner bisherigen Verwendung im Sanitätsdepart. des k. k. Ministeriums des Innern enthoben worden und wird sein Lehramt mit dem nächsten Sommersemester antreten.

Dem Dr. Gluszak wurde die Verlängerung der Dienstzeit als Assistent der anatomischen Lehrkanzel in Krakau bewilligt; dem Dr. Felecki daselbst eine medic.-klinische Assistentenstelle verliehen und ein absolvirter Hörer der Medicin als Aushilfsassistent bei der in Krakau errichteten provisorischen Augenklinik angestellt.

Die Lehrkanzel der Entbindungskunde im Gebärhause zu Klagenfurt ist vacant.

Zur Bedeckung der Kosten für die zu Händen der Pester chirurg. Klinik beizuschaffenden Einrichtungsstücke, wurden aus Anlass der Unterbringung dieser Klinik in dem vormals Kunewald'schen Gebäude, 3092 fl. 57 kr. Oe. W. aus dem Pester Universitätsfonde bewilligt.

Mortalitäts-Ausweis für Wien. Die Zahl der Todesfälle im December v. J. betrug in Wien 1311 Personen, 731 männlichen und 580 weiblichen Geschlechtes. Die tägliche Mortalität war somit 41.9. Gegen den November war daher eine Zunahme um 73 Todesfälle. An Masern war kein Todesfall vorgekommen. Die Blattern waren in Abnahme, es starben 11, um 4 weniger als im November; ebenso der Scharlach, an welchem 14, um 1 weniger als im Novbr. starben. Der Typhus hingegen war in Zunahme begriffen. Es starben daran 55 (um 6 mehr als im November). Ein Drittheil davon betraf das Militär. Die Dysenterie war um 8 Todesfälle in Abnahme; es starben 34, davon gehörten 22 dem Militär an. Die Pneumonie wies 43 Todesfälle auf (um 13 weniger als im November) und die Tuberculose 268 (um 37 mehr als im genannten Monate).

Gesundheits-Verhältnisse Wien's. Im k. k. allgem. Krankenhause betrug der Krankenzuwachs vom 11. bis 17. Jänner inclusive 379, somit um 5 Kranke weniger, als in der Vorwoche. Der Krankenstand variirte zwischen 2091 und 2045, und war am 17. d. M. 2075 (1211 M. und 864 W.). Bezüglich der zur Aufnahme gekommenen Krankheitsformen waren Katarrhe der Athmungs- und Verdauungsorgane, sowie Rheumatismen am häufigsten vertreten, namentlich haben Diarrhöen zugenommen. Typhen waren etwas häufiger, Lungentuberculose und Wechselfieber in geringerer Anzahl, als in der Vorwoche in Aufnahme. Pneumonie, Dysenterie und Puerperalprocesse kamen nur vereinzelt zur Beobachtung. Unter den Exanthemen haben Blattern abgenommen, Scharlach und Masern ihr vereinzeltes Auftreten behauptet.

Personalien.

Der Medicinalrath bei der Statthalterei-Abtheilung in Kaschau, Herr Dr. Carl Dévan, wurde in Rücksicht seines langjährigen ausgezeichneten Wirkens im öffentlichen Sanitätsdienst mit dem Ritterkreuz des Franz Josef-Ordens decorirt.

Den Aerzten DDr. Franz Coduri und Horaz Pinelli, den Chirurgen Jacob Offacio und Anton Trani in Triest wurde in Anerkennung ihres bei den letzten Kriegsereignissen bethätigten, hingebenden Eifers im öffentlichen Dienste der Ausdruck der allerhöchsten Zufriedenheit bekannt gegeben. (Allerhöchste Entschliessung vom 11. Jänner d. J.)

Veränderungen in der k. k. feldärztlichen Branche.

Pensionirt:

O. W. A. Anton Heiss vom 5. Art.-Reg.
Unter-Arzt Johann Seiden » 10. Inf.-Reg.
» Johann Partusch » 8. Genie-Bat.

Gestorben:

Unter-Arzt Simon Hook » 7. Inf.-Reg.

Eingesendet.

⁊ aus Prag. Indem ich Ihrem geehrten Ansinnen, in der famösen Angelegenheit der Intervention von Priestern bei den Sectionen der Selbstmörder, Bericht aus unserem Kronlande einzusenden, entspreche, mache ich Ihnen zu wissen, dass in Prag und den übrigen Städten Böhmens nie eine solche Intervention Statt gefunden habe. Nur bei einzelnen Obductionen, welche über Ansuchen des Magistrates vollzogen wurden, sind die Pfarrer des Seelenbezirkes, welchem der Unglückliche angehörte, eingeladen worden, und es sind diese anfänglich wirklich einige Male erschienen; gegenwärtig kommen dieselben jedoch nicht mehr, sondern begnügen sich damit, dass man ihnen den Todtenzettel nachträglich zur Unterschrift übersendet. Für die Wahrheit des Gesagten wird Bürgschaft geleistet.

Sollte vielleicht die von uns gepflogene genaue Erhebung dieser Angelegenheit und die Erinnerung an den Wortlaut der diessfälligen, hohen Weisungen das gewirkt haben, was wir beabsichtigten?— Wir halten es nicht für unmöglich. Anm. d. Red.

Erledigungen.

Die Stelle des geburtshilflichen Assistenten an der medicinisch-chirurgischen Lehranstalt zu Salzburg mit einem Adjutum von 315 fl. und einem Quartiergelde von 63 fl. ö. W. auf die Dauer von zwei Jahren ist erledigt. Die Eingaben haben bei dem k. k. Directorat des med.-chirurg. Studiums zu Salzburg bis Ende Jänner zu geschehen.

Nachstehende medicinische Facultätsstipendien sind vom 1. Semester des Studienjahres 1859—60 an erledigt:

1. Ein Emerich'sches jährlicher 31 fl. 50 kr. Oe. W. für Wiener Bürgerssöhne auf die Dauer von 7 Jahren.
2. Ein Juschitz'schen jährlicher 27 fl. 30 kr. Oe. W. für einen in Wien studierenden Hörer der Medicin.
3. Ein Stumpf'sches jährlicher 63 fl. Oe. W. auf fünf Jahre. Bei der Verleihung werden Competenten aus Franken vorzugsweise berücksichtiget. Die Eingaben sind bei dem Doctoren-Collegium der medicinischen Facultät zu überreichen.

NB. Da die blossen Frequentations-Zeugnisse zur Erlangung eines Stipendiums nicht genügen, so haben die Bewerber, wenn sie keine Prüfungszeugnisse beibringen können, eine Bestätigung ihres bezüglichen Decanates und Professoren-Collegiums über ihre Würdigkeit zur Erlangung eines Stipendiums beizubringen. (Von der n. ö. Statthalterei vom 7. Jänner 1860.)

1. Ein Doctor Camposch'sches Stipendium jährlicher 105 fl. Oe. W., zunächst für die Anverwandten des Stifters, und, falls solche nicht vorhanden wären, für arme Studierende aus Kärnten.
2. Ein Schick'sches Stipendium jährlicher 25 fl. 20 kr. Oe. W.
3. Drei Wenzel'sche à jährlicher 78 fl. 75 kr. Oe. W. für arme Studierende ohne Unterschied der Nation.
4. Ein Heinr. Riess'sches Stipendium jährlicher 37 fl. 80 kr., sämmtlich bis zur Studien-Vollendung, sind erledigt.

Die diessfälligen gehörig instruirten Gesuche sind bei der k. k. n. ö. Statthalterei bis 31. Jänner l. J. zu überreichen.

An unsere Abonnenten.

Da der Redaction die Pränumerationsbeträge sehr häufig noch in alter Währung eingesendet werden, so beehrt sich dieselbe hiemit anzuzeigen, dass die Mehrbeträge gutgeschrieben wurden, und dass in den späteren Nummern »im Briefkasten der Redaction« nach den neu eingeführten Zusendungs-Zahlen die Verrechnung mitgetheilt werden wird.

Die P. T. Herren Pränumeranten werden ersucht, die Pränumerationsbeträge an das Redactionsbureau (Stadt, obere Bäckerstrasse Nr. 761) mit dem Betrage von 8 fl. österr. Währ. für das Inland und mit 5 Thalern für das Ausland (bei E. F. Steinacker in Leipzig) pr. Jahr portofrei einzuschicken. Die Pränumeration kann auch viertel- oder halbjährig geschehen.

(Inserate werden zu 10 kr. österr. Währ. [2 Sgr.] pr. dreispaltige Petitzeile berechnet.)

Druck von Anton Schweiger in Wien.